

Obec Perín-Chym

Žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

1. Žiadateľ

Meno a priezvisko

.....

Rodné
priezvisko

2. Dátum narodenia

.....

Trvalý pobyt

.....

3. Prechodný pobyt..... PSČ

.....

4. Kontakty na žiadateľa:

Telefón: E-mail

.....

.....
K o n t a k t n a
príbuzných

5. Štátne občianstvo

6. Rodinný stav (hodiace sa zaškrtnite):

slobodný (á)

ženatý/vydatá

rozvedený (á)

ovdovený (á)

Žijem s druhom (s družkou)

.....

7. Ž i v o t n é p o v o l a n i e

.....

O s o b n é z á u j m y ž i a d a t e ľ a

.....

8. Ak je žiadateľ dôchodca : druh a výška dôchodku

.....

9. Druh sociálnej služby, na ktorú má byť fyzická osoba posúdená (vyberte a označte len jeden

druh sociálnej služby)

Opatrovateľská služba

Zariadenie pre seniorov

Zariadenie opatrovateľskej služby

Denný stacionár

10. Forma sociálnej služby (vyberte a označte len jednu formu sociálnej služby)

terénna

ambulantná

denný pobyt

týždenný pobyt

celoročný pobyt

11. Žiadateľ býva (hodiace sa zaškrtnite)

vo vlastnom dome

vo vlastnom byte

v podnájme

počet obytných miestností

počet členov žijúcich v spoločnej domácnosti

12. Čím žiadateľ odôvodňuje potrebu poskytovania sociálnej služby

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Osoby žijúce so žiadateľom v spoločnej domácnosti: manžel (ka), rodičia, deti vnuci zať, nevesta

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

14. Ďalší príbuzní:
(manžel/ka, rodičia, deti, vnuci, zať, nevesta...)

Meno a priezvisko	Adresa	Telefón	Príbuzenský vzťah	Dátum narodenia

15. Prečo rodinní príslušníci nemôžu sami opatrovať žiadateľa?

.....
.....

16. V prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony :

Meno a priezvisko

.....

Adresa zákonného zástupcu

.....

Telefón

E-mail

.....

17. Bol žiadateľ už skôr umiestnený v niektorom zariadení sociálnych služieb alebo mu bola

poskytovaná iná sociálna služba?

Áno

v ktorom

.....

Nie

Dôvod ukončenia poskytovania sociálnej služby :

.....

.....

18. V ktorom zariadení sociálnych služieb by si žiadateľ želal byť umiestnený?

.....

.....

19. Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, resp. rodinného príslušníka).

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý(á) právnych

následkov uvedenia nepravdivých údajov.

Dňa

.....

žiadateľa
príslušníka)

čitateľný vlastnoručný podpis
(zákonného zástupcu alebo rodinného

20. Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov.

Týmto udeľujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov poskytnutých Obci Perín-Chym, Perín 180, 044 74 Perín-Chym, podľa zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktoré sú uvedené v tejto žiadosti na účel posúdenia odkázanosti na sociálnu službu až do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Súhlas so spracovaním osobných údajov platí do doby jeho písomného odvolania. Tento súhlas je možné kedykoľvek odvolať.

Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v § 20 zákona č. 122/2013 Z. z.

Dňa

.....

žiadateľa
(príslušníka)

čitateľný vlastnoručný podpis
(zákonného zástupcu alebo rodinného

22. Zoznam príloh

- posudok vydaný Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ak tento bol vydaný
- právoplatné rozhodnutie o zbavení spôsobilosti na právne úkony, ak toto bolo vydané
- obvodným lekárom vyplnené a potvrdené tlačivo „Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu“

Poznámka: Ak občan vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť, môže s jeho súhlasom a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave tohto občana podať žiadosť manžel, manželka, rodičia a jeho deti, ak sú spôsobilí na právne úkony.

Potvrdenie lekára: Potvrdzujem, že žiadateľ vzhľadom na svoj zdravotný stav, nemôže sám podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu.

Pečiatka a podpis lekára